

SEMINARANMELDUNG

Fax: 0911 2870820
oder online unter: www.aub.de

SEMINAR

Seminarthema _____

Buchungscode _____

Termin _____

Seminarort _____

FIRMENDATEN

Firma _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

Telefax _____

Ansprechpartner _____

E-Mail _____

ANMELDUNG ERFOLGT NACH:

§ 37 Abs. 6 BetrVG

andere Freistellung: _____

TEILNEHMER 1 Frau Herr AUB-Mitglied

Vorname _____

Name _____

Vollpensionspauschale
(mit Übernachtung und Verpflegung)

Tagungspauschale
 ohne Übernachtung, mit Abendessen
 ohne Übernachtung, ohne Abendessen

Wenn möglich:
 Raucherzimmer
 Nichtraucherzimmer
 barrierefreies Zimmer
 vegetarisches Essen

TEILNEHMER 2 Frau Herr AUB-Mitglied

Vorname _____

Name _____

Vollpensionspauschale
(mit Übernachtung und Verpflegung)

Tagungspauschale
 ohne Übernachtung, mit Abendessen
 ohne Übernachtung, ohne Abendessen

Wenn möglich:
 Raucherzimmer
 Nichtraucherzimmer
 barrierefreies Zimmer
 vegetarisches Essen

TEILNEHMER 3 Frau Herr AUB-Mitglied

Vorname _____

Name _____

Vollpensionspauschale
(mit Übernachtung und Verpflegung)

Tagungspauschale
 ohne Übernachtung, mit Abendessen
 ohne Übernachtung, ohne Abendessen

Wenn möglich:
 Raucherzimmer
 Nichtraucherzimmer
 barrierefreies Zimmer
 vegetarisches Essen

ALLGEMEINE GESCHÄFTSBEDINGUNGEN (im Seminarkatalog und unter www.aub.de)

Mit der Unterschrift des Teilnehmers werden die AGBs von AUB Campus anerkannt und die Kostenübernahme für das Seminar zzgl. MwSt. und Hotelkosten bestätigt. Die Anmeldung ist damit verbindlich.

Datum, Unterschrift _____

HINWEIS:

Die Anmeldung sollte bis 5 Wochen vor Seminarbeginn bei AUB Campus eintreffen. Die Hotelreservierung wird von AUB Campus vorgenommen.